



I. MUNICIPALIDAD DE COIHUECO
DEPTO. DE SALUD

CESFAM _____

CERTIFICADO ATENCION MORBILIDAD

El Médico que suscribe, certifica haber atendido a Don(a)

Máximo Llerda Araya Ficha Clínica Nº _____

Quien presenta cuadro Bronquial _____

Por lo que se indica Reposo por 10 días. —

*Dra. Francisca Rifo S.
Médico Cirujano
RUT: 17.758.522-3
RCM/BS/612-2*

Dado en Coihueco a 18 de mayo de 2022